



Društvo  
medicinskih  
sester, babic in  
zdravstvenih  
tehnikov  
Gorenjske

# POSKRIBIMO ZA ZDRAVJE DOMA IN V SLUŽBI

BLED, 12. MAREC 2020

ZBORNIK PREDAVANJ STROKOVNEGA SREČANJA



## **DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV GORENJSKE**

POSKRBIMO ZA ZDRAVJE DOMA IN V SLUŽBI: Zbornik predavanj strokovnega srečanja, Bled 12. marec 2020

**Urednica:** Alenka Bijol

**Programsko organizacijski odbor:**

Alenka Bijol, Zorica Panič, Nina Trifoni, Sanda Šifkovič

**Izdalo in založilo:** Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, Kranj, 2020

**Oblikovanje in tisk:** Antus d.o.o., Jesenice

**Naklada:** 150 izvodov (brezplačno)

Za vsebino prispevka, točnost podatkov in jezik prispevka v celoti odgovarjajo avtorji prispevkov.

CIP - KATALOŽNI ZAPIS O PUBLIKACIJI

NARODNA IN UNIVERZITETNA KNJIŽNICA, LJUBLJANA

613.79(082)

331.47(082)

616-002.77(082)

POSKRBIMO ZA ZDRAVJE DOMA IN V SLUŽBI : ZBORNIK PREDAVANJ STROKOVNEGA SREČANJA, BLED, 12. MAREC 2020 / [UREDNIKA ALENKA BIJOL]. - KRANJ : DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV GORENJSKE, 2020

ISBN 978-961-94658-2-0

1. BIJOL, ALENKA

COBISS.SI-ID 304413696

## **VSEBINA**

Vpliv spanja na zdravje in dobro počutje izr. prof. dr. Leja Dolenc Grošelj, dr. med. ....	3
Ekonomija in varno delovno okolje v zdravstvu Doc. David Ravnik, Ph. D. (Republika Češka), dipl. fiziot., Eur. Erg. Prodekan za kakovost za področje zdravstvene nege .....	7
Vloga medicinske sestre pri obravnavi revmatičnega pacienta Milena Pavić Nikolić, mag. zdr. nege, dipl. m. s. ....	16

# VPLIV SPANJA NA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE

izr. prof. dr. Leja Dolenc Grošelj, dr. med.

Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Univerzitetni klinični center, Zaloška 7,  
1000 Ljubljana

## IZVLEČEK

Spanje je ena izmed pomembnih fizioloških funkcij. Prevalenca kroničnega pomanjkanja spanja narašča. Deprivacija spanja ima pomembne učinke na javno zdravstvo, varnost in kvaliteto življenja. Najpogostejše posledice pomanjkanja spanja so patološka dnevna zaspanost, utrujenost in težave s koncentracijo. V razvitih državah naj bi med 15 in 30% delovne sile delalo izven običajnih delovnih ur. Nedavne epidemiološke študije so pokazale, da imajo ljudje, ki delajo v nočnem/turnusnem delu in imajo motnje cirkadianega ritma ter so ponoči izpostavljeni svetlobi večjo možnost za razvoj različnih rakavih obolenja.

## ABSTRACT

Sleep is one of the important physiological functions. The prevalence of sleep deprivation appears to be on the rise. Sleep deprivation has significant consequences for public health, safety and quality of life. Commonly reported problems during periods of sleep loss are excessive daytime sleepiness, fatigue and difficulty in concentrating. In industrialized countries it is estimated that between 15 and 30% of the workforce operates outside standard daytime hours. Recent epidemiologic studies indicates that workers who experience sleep deprivation, circadian disruption and exposure to light at night are at increased risk of certain cancers.

## KLJUČNE BESEDE

spanje, kronično pomanjkanje spanja, turnusno delo, motnje cirkadianega ritma

## KEYWORDS

sleep, chronic sleep deprivation, shift work, circadian disorders

## UVOD

Spanje je pomemben fiziološki proces in biološka nuja, saj vpliva na duševno, telesno in čustveno zdravje. Raziskave kažejo, da na kakovost življenja in naše normalno delovanje vpliva količina, še bolj pa kakovost spanja. Pomanjkanje spanja in njegova slaba kakovost kratkoročno povzročata pomanjkanje energije, zmanjšata pozornost, oslabiata priklic in pomnjenje ter slabšata delovno učinkovitost in odzivnost, tudi v prometu.

Novejša spoznanja potrjujejo, da ima spanje pomembno vlogo tudi pri odstranjevanju toksičnih produktov in obdelavi informacij v osrednjem živčevju, utrjevanju spomina, učenju in drugih kognitivnih sposobnostih. Dolgotrajne posledice pomanjkanja spanja povezujejo z debelostjo, diabetesom, zmanjšano imunsko odpornostjo in celo z nekaterimi vrstami rakavih bolezni (1, 2).

## **MOTNJE SPANJA**

Težave s spanjem so globalna epidemija, ki ogroža zdravje in kakovost življenja že skoraj 45 % svetovne populacije (1). Žal manj kot tretjina tistih, ki trpijo za motnjami spanja, poišče strokovno pomoč. Najpogostejša motnja spanja so različne oblike nespečnosti. Svetovna zveza za motnje spanja (World Association of Sleep Medicine – WASM) zato poudarja, kako pomembna sta zgodnje diagnosticiranje motenj spanja in uvedba ustrezne terapije, saj ne prepoznane in nezdravljene motnje spanja lahko vodijo v kronične bolezni, najpogosteje srčno žilna obolenja (1, 3).

Na žalost v svetu vse več ljudi trpi za kroničnim pomanjkanjem spanja (3). Pogosto je kronična deprivacija spanja posledica nočnega oziroma izmenskega dela. Ena izmed glavnih posledic izmenskega dela je prekomerna dnevna zaspanost, ki je pomemben vzrokov prometnih nesreč, saj je njena neposredna posledica kar 22% vseh prometnih nesreč. Prometne nesreče zaradi zaspanosti so hujše in se pogosteje končajo s smrtim izidom (11,4% smrtnost) v primerjavi z ostalimi vzroki (5,6% smrtnost) prometnih nesreč. Prekomerna dnevna zaspanost se pogosto kaže kot problem vožnje avtomobila na poti domov iz nočne izmene. V študiji medicinskih sester ki so delale v nočni izmeni jih je od 895 vključenih kar 596 navajalo hudo zaspanost ob jutranji vožnji avtomobila (4). Turnusno delo povzroča motnjo cirkadianega ritma, kar vodi v desinhronizacijo homeostatskega in cirkadianega procesa. Motnja spanja turnusnih delavcev je podobna zakasneni fazi uspanjanja in motnji spanja zaradi prehoda preko časovnih pasov ("jet lag" (1, 5)).

## **MOTNJA SPANJA ZARADI NOČNEGA/IZMENSKEGA DELA**

Motnja spanja zaradi izmenskega dela prizadene predvsem delavce ki pogosto rotirajo nočne izmene. Pogostejša je pri ljudeh, ki imajo delavnik med 22:00 in 6:00 uro. Najpogostejši simptomi so: nespečnost in prekomerna dnevna zaspanost, težave s koncentracijo, glavoboli in pomanjkanje energije. Posledice se lahko kažejo kot: povečano število prometnih nesreč, povečano število nesreč na delovnem mestu, povečana odsotnost z dela, razdražljivost, motnje razpoloženja in zvečana pojavnost raka (karcinom dojke pri ženskah (1, 6)).

## **OSEBE Z MOTNJAMI SPANJA IN BUDNOSTI, KI NISO PRIMERNE ZA NOČNO IN IZMENSKO DELO**

Osebe z motnjami spanja in budnosti največkrat niso primerne za izmensko in nočno delo. Mednje štejemo ljudi z nespečnostjo, motnjami dihanja vezanimi na spanje (sindrom apneje v spanju (OSA), hipersomnije centralnega vzroka (narkolepsija z katilepsijo, idiopatska hipersomnija), motnjami spanja vezanimi na cirkadiane ritme, parasomnije, motnje gibanja v spanju (sindrom nemirnih nog (SNN) in periodičnih gibov udov med spanjem (PGUS) (7-10)).

Obstruktivni zastoji dihanja v spanju (OSA) nastanejo zaradi začasnega zoženja (hipopneja) ali popolne zapore (apneja) zgornje dihalne poti med spanjem (10 sek) in prizadenejo 4% odrasle populacije. Pogostost tega sindroma se v starosti podvoji. Nezdravljena OSA je povezana z kardiovaskularnimi boleznimi, visokim krvnim pritiskom, diabetesom in predstavlja rizični dejavnik za možgansko kap in nenadno smrt (1, 11).

## **OBRAVNAVA OSEB ZA DOLOČANJE PRIMERNOSTI ZA IZMENSKO IN NOČNO DELO**

Pred nastopom izmenskega ali nočnega dela je potrebno osebe povprašati o morebitnih predhodnih motnjah spanja in budnosti (smrčanje, OSAS, SNN, PGUS, hipersomnije, . . .). V primeru suma na motnjo spanja si lahko pomagamo s subjektivnimi lestvicami in vprašalniki, kot sta Epworthova lestvica zaspanosti ([www.zaspan.si](http://www.zaspan.si)) in osebi svetujemo vodenje dnevnika budnosti in spanja. Če so ob pozitivni anamnezi prisotni tudi simptomi in znaki motenj spanja je potrebna nadaljna diagnostika. V laboratoriju za motnje spanja in budnosti se lahko opravijo objektivna testiranja cirkadianega vzorca spanja in budnosti s pomočjo aktimetrije, nočne polisomnografije (PSG) in/ali testov prekomerne dnevne zaspanosti (test srednje latence uspavanja, test srednje latence budnosti). V določenih primerih prihaja v poštev tudi 24-h poligrafsko snemanje s pomočjo pohodnega polisomnografa (1, 2, 11).

## **ZAKLJUČEK**

Izmensko in nočno delo pogosto povzroča motnje spanja katerih posledica je največkrat huda prekomerna dnevna zaspanost, ki lahko vodi v nevarne posledice (nesreče v prometu, na delovnem mestu, . . .). Različne motnje spanja lahko že same po sebi povzročajo prekomerno dnevno zaspanost, zato je pomembno njihovo predhodno prepoznavanje in ustrezno zdravljenje, ki izboljša kvaliteto življenja in preprečuje dolgoročne posledice.

## LITERATURA

- American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual. 3rd ed. American Academy of Sleep Medicine; 2014.
- Bassetti CL, Ferini-Strambi L, Brown S, Adamantidis A, Benedetti F, Bruni O, Cajochen C, Dolenc-Groselj L et al. Neurology and psychiatry: waking up to opportunities of sleep: State of the art and clinical/research priorities for the next decade. *Eur J Neurol.* 2015 Oct; 22(10):1337-54.
- Cunnington D, Junge MF, Fernando AT. Insomnia: prevalence, consequences and effective treatment. *Med J Aust* 2013; 199 (8): S36–40.
- Scott LD, Hwang WT, Rogers AE et al. The relationship between nurse work schedules, sleep duration, and drowsy driving. *Sleep.* 2007; 30(12): 1801-7.
- Garbarino S. Sleep disorders and road accidents in truck drivers. *Ital Med Lav Ergon.* 2008; 30(3): 291-6.
- Ward EM, Germolec D, Kogevinas M, McCormick D, Vermeulen R, Anisimov VN, et al. Carcinogenicity of night shift work. *Lancet Oncol.* 2019; 20(8):1058–9. Cho ER, Kim H, Seo HS, et al. Obstructive sleep apnea as a risk factor for silent cerebral infarction. *J Sleep Res.* 2013 Aug; 22(4):452-8.
- Dauvilliers Y, Winkelmann J. Restless legs syndrome: update on pathogenesis. *Curr Opin Pulm Med* 2013; 19: 594–600.
- Kavcic P, Koren A, Koritnik B, Dolenc Groselj L. Sleep apnea and snoring. *Neurology.* 2013 Aug 13; 81(7):691.
- Štukovnik V, Dolenc-Grošelj L. Nefarmakološki pristopi pri obravnavi kronične nespečnosti, *Zdravniški vestnik*, maj 2013, 316-325.
- Stevens RG. Circadian disruption and breast cancer: from melatonin to clock genes. *Epidemiology.* 2005; 16: 254-258.
- Malow BA. Approach to the patient with disordered sleep. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and practice of sleep medicine.* Philadelphia: Saunders; 2011; 641–6.

# ERGONOMIJA IN VARNO DELOVNO OKOLJE V ZDRAVSTVU

Doc. David Ravnik<sup>1, 2</sup>, Ph. D. (Republika Češka), dipl. fiziot., Eur. Erg.  
Prodekan za kakovost za področje zdravstvene nege

<sup>1</sup>Fakulteta za vede o zdravju, Univerza na Primorskem, Katedra za zdravstveno nego

<sup>2</sup>Center za rehabilitacijo dr. David Ravnik s.p. Kranj in Kanal ob Soči

## IZVLEČEK

Zdravstvena nega je tipična panoga, kjer se zaradi narave dela in ohranjanja tradicionalnih pristopov, težave v mišično-skeletnem sistemu ne zmanjšujejo. Premalo je poudarka na ergonomičnem opravljanju delovnih nalog oziroma so ergonomske intervencije za zdravstveno nego nespecifične. Zdravje zaposlenih je ogroženo zaradi neustreznih položajev ter (pre)veliko dviganja in premeščanja pacientov. Zgolj poklicno specifične ergonomsko-biomehane ocene samih intervencij so nujne za zmanjševanje obremenitev mišično-skeletnega sistema. Zdravstvena nega pa bo morala poleg skrbi za paciente poskrbeti tudi za svoje zdravje.

## KLJUČNE BESEDE

ergonomija, biomehanika, promocija zdravja na delovnem mestu, intervencije zdravstvene nege

## ABSTRACT

Nursing is a typical branch where, due to the nature of the work and the maintenance of traditional approaches, problems in the musculoskeletal system are not decreasing. There is too little emphasis on the ergonomic job performance, or applied ergonomic interventions are not adapted for nursing. The health of employee is compromised by inadequate positions and (too) much lifting and relocation of patients. Only professionally specific ergonomic-biomechanical assessments of the interventions themselves are necessary to reduce the burden on the musculoskeletal system. In addition to caring for patients, nursing will also have to take care of their own health.

## KEYWORDS

ergonomics, biomechanics, workplace health promotion, nursing interventions

## UVOD

Sama ergonomija v slovenski legislativi ni neposredno opredeljena, jo je pa sprememba zakonodaje leta 2011 v pisanju Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, Uradni list RS 43/2011) posredno vključila. Vključena je v sami promociji zdravja na delovnem mestu. Ergonomija se ne navezuje zgolj na delovno mesto (čeprav pojem opisuje zakonitosti dela), temveč na vse nivoje našega življenja, torej tudi dom in prosti čas. Glede ergonomije se v praksi izkazuje pomanjkljivo znanje predvsem v poučevanju učencev, dijakov in študentov o pomenu ergonomije. Izobraževanje za poklice v zdravstvu, kjer je še vedno precej uporabe ročnega dviganja in premeščanja, je pojav neudobja in bolečin v mišično-skeletnem aparatu med vodilnimi, vključuje premalo poudarka na ergonomiji, biomehaniki in varnem delovnem okolju, oziroma se intervencije poučuje na tradicionalni način brez predhodnih ergonomsko-biomehaničnih ocen (Ravnik, et al., 2017). Za začetek zadostuje že poznavanje teoretičnih ergonomskih načel, kar omogoča drugačen pristop k delu. To posledično lahko zmanjša obremenitev in nevarnost pojava težav v mišično-skeletnem sistemu (Mujič, 2016). Vzrokov za nastanek težav je veliko, eden izmed pomembnejših dejavnikov je čas, tako izpostavitve obremenitvam, kot tudi kdaj se prične s programi preprečevanja pojava težav, pri čemer v praksi pogosto prezremo obdobje otroštva, odraščanja, obdobje izobraževanja (Ravnik, 2019).

Izboljšave delovnih procesov, torej ergonomski pristopi k izvedbi intervencij, imajo za posledico zmanjšanje z delom povzročenih nevarnosti (Kogi, 2012) in posledično manjše število z delom povezanih mišično-skeletnih obolenj (Punnett, et al., 2009). Sama ergonomija ali nasprotno neupoštevanje le-te na delovnem mestu, je povezana s številom bolniških odsotnosti z dela (Punnett, et al., 2009) na kar ima vpliv zagotovo tudi telesna pripravljenost za delo (Ryan, et al., 2016), ki pa je velikokrat pomanjkljiva. Potrebno je torej uvesti ciljno telesno aktivnost, ki bo imela za posledico zmanjševanje vplivov tako fizičnega, kot tudi psihičnega stresa na telo. Izvaja se lahko tudi na samem delovnem mestu, npr. v obliki aktivnih odmorov, rekreacije (Ravnik, 2014, Ravnik & Kocjančič, 2015). Posamezniki, ki so boljše telesno pripravljene, imajo manj težav v mišično-skeletnem aparatu (Ravnik, 2006).

Medicinske sestre so izmed zdravstvenih poklicev (poleg bolničarjev negovalcev) najbolj ogrožene za pojav mišično-skeletnih težav. Največ težav je v predelu hrbtenice. Glavni dejavnik, ki povzroča tako visoko stopnjo ogroženosti, je tako v (še vedno) ročnem dvigovanju ter premeščanju bremen (Stričević, et al., 2012), kot tudi nepravilni izvedbi in pristopu k premeščanju in dviganju (Ravnik, et al., 2017). Vsakodnevno izvajanje ponavljajočih se gibov in prekomernih obremenitev v prisilnih držah ima sumarno za posledico povečanje verjetnosti za nastanek kroničnih težav v mišično-skeletnem sistemu in/ali poškodb. To je razlog za uvedbo preventivnih ukrepov za



znižanje ogroženosti (Stričević, et al., 2006, Ravnik, et al., 2017). Ustrezna (varna) izvedba intervencij ne doseže zgolj varnost zaposlenega, temveč tudi varnost pacienta (Nelson et al., 2009). Razvoj tehnologij naj bi imel za posledico zmanjšanje fizičnih obremenitev zaposlenih (Nelson, et al., 2009), vendar zdravstvo temu ne sledi (Ravnik, et al., 2017).

## **METODE DELA**

Za potrebe predavanja v sklopu strokovnega srečanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je bila pregledana literatura s področja varnega delovnega okolja, biomehanike in ergonomije na področju zdravstva iz baz Medline/PubMed. Uporabljeni so bili tudi materiali pridobljeni v sklopu projektov, ki jih je v letih od 2010 do 2014 sofinanciral Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije-ZZZS in jih je izvedel avtor prispevka v sodelovanju z gospodarstvom (Ravnik, Kocjančič, 2015) ter analize postopkov dela medicinskih sester (predvsem dviganje), ki je nastalo v sodelovanju s Fakulteto za telesno vzgojo in šport v Pragi ter Tehnično univerzo v Ljubljani (Ravnik, et al., 2017). Prav tako so bili uporabljeni prispevki napisani za potrebe izvedbe predavanj in delavnic 3. Mednarodnega kongresa ZBN UKC Maribor (Ravnik, 2019), Sekcije enterostomalnih terapevtov pri Zbornici Zvezi (Ravnik, 2016, Ravnik, 2017a) in Sekcije medicinskih sester v managementu (Ravnik, 2017b). Uporabljeni so bili tudi izsledki zaključnih diplomskih in magistrskih nalog na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem (Mlinšek & Ravnik, 2017, Mujič, 2016, Trobec, 2018, Likar, 2018, Roškarič, 2019 in Štepic, 2019).

## **PREGLED LITERATURE IN DISKUSIJA**

V zdravstvu je veliko ponavljajočega ročnega premeščanja in dviganja, ter opravljanja dela v slabih in naprej nagnjenih držah (Nelson, et al., 2009, Mujič, 2016). Vztrajanje v tradicionalnih izvedbah intervencij ima za posledico visok pojav težav v mišično-skeletnem sistemu (Trobec, 2018). Ravno zato je nujno preučiti izvedbo intervencij, ki imajo dokazano za posledico največji del pojava težav v mišično-skeletnem sistemu, s stališča telesnega pristopa k izvedbi npr. ročnega premeščanja in dviganja (Ravnik, et al., 2017). A napačen pristop je lahko tudi posledica neustreznega izobraževanja izvedbe intervencij s stališča pristopa (Likar, 2018, Roškarič, 2019, Ravnik et al., 2017). Ravno izobraževanje »pravilnega« dviganja in premeščanja žal še vedno temelji na tradicionalnem (od začetka izobraževanja do sedaj enakem) modelu izobraževanja bodočih medicinskih sester. Pri dviganju se poučuje tehnika dviganja bremen enotne oblike – škatle, kar pa pacient zagotovo ni. Hkrati bi bilo potrebno spremeniti tudi pravilnike in omejiti ročno dviganje. Zaskrbljujoč je rezultat, da dijaki srednješolskega programa zdravstvena nega, navajajo izrazito povečano incidenco težav v hrbtenici med in po šoli oziroma še bolj po praktičnem usposabljanju (Štepic, 2019), torej še

pred obdobjem vstopa na trg dela. Prve težave v mišično-skeletnem sistemu se pri zaposlenih v zdravstveni negi kažejo v starostnem obdobju med 20 in 40 letom, kar pa je najbolj produktivno obdobje za delo. Ironično je, da je najbolj raziskan poklic na tem področju ravno poklic medicinske sestre (Bilban & Stožer, 2008). Narava dela medicinsko sestro zagotovo izpostavlja nevarnosti za njeno zdravje.

Težave v mišično-skeletnem sistemu pri medicinskih sestrah se povečujejo tudi na račun povečanja starosti aktivnih medicinskih sester, hkrati se kot dejavnik tveganja izpostavlja prekomerna telesna teža le-teh (Čebašek, et al., 2014), časovna omejitev za izvedbo nalog s pritiski nadrejenih (Bilban, Stožer, 2008) ter tudi nezdrave razvade. Predel telesa, ki je najbolj izpostavljen pri medicinskih sestrah je ledvena hrbtenica. V številnih evropskih državah so težave v ledveni hrbtenici prisotne pri 41 % do 75 % zaposlenih v zdravstveni negi (June & Cho, 2011). Brečko, Gril in Zager (2007) so z izvedbo raziskave v 7 domovih za starejše ugotovili, da je imelo kar 95,5 % anketiranih medicinskih sester bolečine v hrbtenici v zadnjem letu, kar je zaskrbljujoč podatek. Poklic medicinske sestre sodi med 10 poklicev z največ izgubljenimi dnevi (bolniška odsotnost) na račun mišično-skeletnih težav.

S pomočjo analize dela srednje medicinske sestre (Likar, 2018), zdravstvenega reševalca (Roškarič, 2019) in diplomirane medicinske sestre Mujič (2016) se izpostavlja več ogrožajočih položajev, ki lahko v doglednem času povzročijo težave. Skoraj vse so v predelu hrbtenice (in vratu). Obremenitve je možno zmanjšati z uporabo ergonomsko-tehničnih pripomočkov (Stričević, 2010) oz. že zgolj z teoretičnim poznavanjem ergonomskih načel (Mujič, 2016). Za razliko od slovenskega izobraževalnega sistema, kjer se zelo malo poudarja pomen ergonomije in varnega delovnega okolja tekom šolanja za poklic medicinske sestre (upoštevajoč, da je lahko tudi poučevanje ergonomsko-biomehanično nepreverjeno), se slednje intenzivno poučuje v ostalih večjih evropskih državah (Hellsing, et al., 1993). Slovenski dijaki celo menijo, da poznajo ergonomijo, je pa ne izvajajo ali pa jo napačno uporabijo (Štepic, 2019). Večina zaposlenih vsaj delno pozna načela ergonomije, vendar jih pri svojem delu premalo upošteva ali pa načel ne razume pravilno (Likar, 2018). Drugi razlog za ogroženost pa lahko poiščemo v tem, da ima medicinska sestra veliko delovnih obveznosti, saj mora biti na razpolago pacientu ves čas ter mu pomagati pri različnih življenjskih aktivnostih (Perna, et al., 2006) in lahko zaradi obsega dela občuti pritisk zaradi časovnih omejitev. Res je tudi to, da je pri nekaterih opravilih, kjer bi morala po pravilih delo opraviti dva, zaradi pomanjkanja časa ali pomanjkanja kadra delo opravi en sam (Likar, 2018). Na trgu je veliko ergonomsko-tehničnih pripomočkov a se vsaj pri nas manj uporabljajo. Kot glavne razloge za neuporabo le-teh so izpostavljene arhitekturne ovire na delovnem mestu in pomanjkanje časa za uporabo le-teh (Likar, 2018), ter kot dodatno ugotavlja Roškarič (2019), tudi neznanje o uporabi le-teh, nezanimanje

za uporabo ali v najslabšem primeru, da teh pripomočkov na delovnem mestu sploh ni. Posledično to vodi k večjemu številu težav v mišično-skeletnem sistemu (Bilban & Stožer, 2008). Na drugi strani pa je uspešnost poznavanja ter tudi samega uvajanja ergonomije na delovnem mestu viden pri industrijskih in tovarniških delavcih, kjer je cilj fizična razbremenitev zaposlenega, medtem ko o ustrezni ergonomiji v zdravstveni negi govori le peščica avtorjev, zelo redki pa analizirajo samo izvedbo zdravstveno-negovalnih intervencij (Ravnik et al., 2017). Zaposleni se pomena uporabe ergonomskih načel pogosto zavejo šele takrat, ko že imajo zdravstvene težave. Pristop brez nepotrebnega dviganja in odmori (tudi aktivni) so se izkazali za ustrezne v preventivi mišično-skeletnih težav (Nelson, Fragala, 2004). Preprečevati je treba tudi utrujenost, ki se pojavi kot posledica predhodne obremenitve in se kaže v zmanjšanju učinkovitosti in funkcionalnosti ter v zmanjšanju delovne motivacije in v povečanem občutku obremenjenosti (Balantič, Polajnar in Jevšnik 2016). Preprečevanje utrujenosti pomeni, da je pri dinamičnem delu treba zmanjšati teža bremena, pri statičnem delu pa čas držanja bremena (Husić, 2010). Poleg upoštevanja ergonomskih načel pri delu (Ravnik, 2017b) so uspešni aplikativni preventivno-kurativni programi (Ravnik, 2011, Ravnik, 2012, Ravnik & Kocjančič, 2015, Mlinšek & Ravnik, 2017, Mujič, 2016, Trobec, 2018), ki se izvajajo neposredno na delovnem mestu. Vsebine upoštevajo tradicionalno varovanje zdravja na delovnem mestu s promocijo zdravja, poleg tega pa se uveljavlja aktivni ter pasivni model (aktivni = vodena telesna aktivnost in uvedba aktivnih odmorov (Ravnik, 2014), ter pasivni = vpeljava metod manualne terapije ter podpornih aktivnosti v obliki kineziotapa, uporabe penastih valjev... (Ravnik, 2014, Mlinšek & Ravnik, 2017, Trobec, 2019).

### **Bistvene ugotovitve**

- incidenca težav v mišično-skeletnem aparatu je med zaposlenimi v zdravstveni negi / zdravstvu med največjimi
- potreba po preučitvi delovnih procesov / intervencij na področju zdravstvene nege, predvsem tistih povezanih s premeščanjem in dviganjem
- večje razpolaganje (dostopnost) in večja uporaba ergonomsko-tehničnih pripomočkov
- izboljšati fizično kondicijo zaposlenih – boljša pripravljenost za delo
- nujnost preventivno-kurativnih programov (začeti že v otroštvu)
- v procesu izobraževanja povečanje kontaktnih ur s področja ergonomije in varnega delovnega okolja

## ZAKLJUČEK

Več aktivnosti je potrebno usmeriti v preprečevanje kroničnih težav, in sicer vse od otroštva naprej. Ergonomija bi morala postati del vsakdanjika na delu kot tudi doma in v prostem času. Seveda je potrebno stremeti po minimalizaciji ročnega premeščanja in dviganja, ki naj ga nadomesti uporaba ergonomsko-tehničnih pripomočkov ali uporaba drugih pristopov, kot so tehnike rotacije težišč, večja ciljna asistenca oskrbovancev, uporaba reaktivnih sil... Pri ročnem premeščanju je izpostavljenost nevarnosti vedno prisotna, kajti četudi se osebe izobrazijo v »pravilnem dviganju«, to nima vpliva na pogostost pojava težav (Verbeek, et al., 2011, Martimo, et al., 2008). Prvi korak je torej prevetritev pristopov k izvedbi intervencij, predvsem preko ergonomsko-biomehanične analize ustreznosti izvedbe le-teh. Le ozaveščena medicinska sestra in takšna brez težav v mišično-skeletnem sistemu bo lahko varno opravljala svoje poklicno poslanstvo.

## LITERATURA

- Balantič, Z., Polajnar, A. in Jevšnik, S., 2016. Ergonomija v teoriji in praksi. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 60-404.
- Bilban, M, Stožer, A., 2008. Dvigovanje bremen kot velik javnozdravstveni problem zaposlenih (1. del). Delo in varnost, 53 (3): 39-51.
- Brečko, N., Gril, H. in Zager, T., 2007. Prisotnost bolečin v hrbtenici zaradi obremenjenosti negovalnega osebja na delovnem mestu v domovih za starejše občane. Srednja zdravstvena šola Celje. <https://www.knjiznica-celje.si/raziskovalne/4200704582.pdf>
- Chapman, L.S., 2005. Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2005 update. Am J Health Promot. 19: 1–11.
- Helsing A., Linton, S., Andershed, B., Bergman, B., Liew, M., 1993 Ergonomic education for nursing students. International journal of nursing studies, 30 (6): 499-510.
- Husić, M., 2010. Ergonomija in varstvo pri delu. (str.3-25). Ljubljana: Zavod IRC.
- June, K., Cho, S., 2011. Low back pain and work-related factors among nurses in intensive care units. Journal of clinical nursing, 20 (3-4): 479-487.

- Kogi, K., 2012. Practical ways to facilitate ergonomics improvements in occupational health practice. *Hum Factors*. 54 (6): 890-900.
- Likar, H., 2018. Analiza dela srednje medicinske sestre v domu za starejše občane z opazovalnima metodama OWAS in RULA: diplomska naloga. FVZ, Izola.
- Martimo, K.P., Verbeek, J, Karppinen, J, Furlan, A.D., Takala, E.P., et al., 2008. Effect of training and lifting equipment for preventing back pain in lifting and handling: systematic review. *BMJ*, Vol 23, 336, 429-431
- Mlinšek, J. & Ravnik, D., 2017. Uporaba Kinesio tape trakov med zdravstvenimi reševalci. V: Kalender Smajlovič, S. (ur.). *Zdravstveni poklici na poti profesionalizacije in razvoja novih poklicnih*. 9. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved, Bled, 19. maj 2017. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin: 199-206.
- Mujić, A., 2016. Ergonomski pristop k delu diplomirane medicinske sestre v domu za varstvo odraslih Velenje. Diplomsko delo; FVZ, Izola.
- Nelson A.L. & Fragala G., 2004. Equipment for safe patient handling and movement. V: Charney W., Hudson A. (Eds.). *Back injury among healthcare workers*, Washington, DC, Lewis Publishers: 121-135.
- Nelson, A., Motaki, K., Menzel, N., 2009. *The Illustrated Guide to Safe Patient Handling And Movement*. Springer Publishing.
- Perna, S., Kisner, N., Rozman, M. in Klasinc, M., 2006. *Zdravstvena nega 1*. Maribor: Založba Pivec: 5-22.
- Punnett, L., Cherniack, M., Henning, R., Morse, T., Faghri, P., Faghri, P., 2009. A Conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs. *Public Health Rep*. 124 (Suppl 1): 16–25.
- Ravnik, D., 2017a. Pomen varnega delovnega okolja in ergonomije v zdravstvu in socialni oskrbi. V: Kadivec S. (ur.). *Priložnosti na področju managementa v zdravstveni negi: strokovno srečanje*, Ankaran, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, 25. maj 2017. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu. 34-40.

- Ravnik, D., 2017b. Praktična ergonomija na delovnem mestu v zdravstvu. V: Batas R (ur.). Rane, stome, inkontinenca, Zreče, 6. in 7. oktobra 2017. Zreče: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. 12-21.
- Ravnik, D., 2019. Čas in ciljnost populacije za učinkovito zdravstveno vzgojo in zdravstveno pismenost. V: Ravnik D (ur.). 5. strokovno srečanje Akademije Arhimed »Svobodna in lahkotna korak in dih«. Srednje 29.-30.6.2019. Akademija Arhimed, Ljubljana. 41-43.
- Ravnik, D. & Kocjančič, J., 2015. Effectiveness of Preventive and Curative Ergonomic Interventions in Work Environment in Support Maritime Services. *Pracov Lek*: 67; 3-4: 92-101.
- Ravnik D., 2019. Nujnost ergonomsko - biomehanične ocene intervencij mobilnosti v zdravstveni negi. V: Dobnik M. (ur.), Lešnik A. (ur.). Zdravstvena in babiška nega sodobnega časa : zbornik predavanj. Maribor: Univerzitetni klinični center. 49-58.
- Ravnik, D., 2006. Težave mišično-skeletnega sistema med in po etapnem rally tekmovanju = Problems of locomotor system during and after stage rally competition. *Šport*, 54 (3): 32-37.
- Ravnik, D., 2011. Nujnost vpeljave ergonomske intervencije v slovensko delovno okolje V: Železnik, D. (ur.), Kaučič, B.M. (ur.). Gradimo prihodnost: odprti za spremembe in nove izzive na področju raziskovanja zdravstvenih in socialnih ved. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede: 224-231
- Ravnik, D., 2012. Primerjava pojava težav v gibalnem aparatu v različnih okoljih. V: Železnik, D. (ur.), Kaučič, B.M. (ur.), Železnik U. (ur.). Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede: 89-97.
- Ravnik, D., 2014. Napotki in vaje za zdravje na delovnem mestu: priročnik. 1. izd. Koper: Luka Inpo.
- Ravnik, D., 2016. Skrb za svoje telo med delovnim časom. V: Štemberger Kolnik T. (ur.). Holistična obravnava pacienta v enterostomalni terapiji - od preventive do urgentnih stanj. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, 106-113.

- Ravnik, D., Vransky, J., Jelen, K., Bittner, V., 2017. Biomechanical Aspects of Assisting Patients in Standing up in the Context of Ergonomics. V: Zunjic, A. (ur.). Ergonomic design and assessment of products and systems, (Mechanical Engineering Theory and Applications). New York: Nova Science Publishers, 85-103.
- Roškarič, Ž., 2019. Uporabnost OWAS testa pri analizi delovnega mesta zdravstvenega reševalca : diplomska naloga. Izola.
- Ryan, E.D., Thompson, B.J., Sobolewski, E.J., 2016. Influence of Manual Labor at Work on Muscular Fitness and Its Relationship With Work Performance. J Occup Environ Med. 58 (10): 1034-1039.
- Stričević, J., 2010. Oblikovanje standardov v zdravstveni negi z upoštevanjem ergonomskih načel za zmanjševanje biomehaničnih obremenitev hrbtenice. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
- Stričević, J., Balantič, Z., Turk, Z. & Čelan, D., 2006. Negativni pokazatelji zdravja kot posledica ergonomskih obremenitev na delovnem mestu medicinske sestre. Ergonomija 2006. Ljubljana, 21. – 22. september 2006. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo Ljubljana.
- Stričević, J., Balantič, Z., Turk, Z., Čelan, D., Kegl, B. in Pajnikihar, M., 2012. Risk factors for development of low back and neck pain in hospital nursing personnel. Obzornik zdravstvene nege, 46 (3): 195-207.
- Štepic, K., 2019. Stališča dijakov srednje Zdravstvene šole Ljubljana glede ergonomije in varnega rokovanja s pacienti : diplomska naloga. FVZ, Izola.
- Trobec, K., 2018. Preventivna in kurativna uporaba kineziotaping trakov pri delavcih zdravstvene nege, zaposlenih v psihiatrični bolnišnici Idrija: magistrska naloga. FVZ, Izola.
- Verbeek J.H., Martimo K.P., Karppinen J., Kuijjer P.P.F.M., Viikari-Juntura E., Takala E.P., 2011. Material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers (Review). Cochrane Library, Issue 6.
- ZVZD Zakon o varnosti in zdravju pri delu, 2011. Uradni list Republike Slovenije, št. 43/2011  
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201143&stevilka=2039>

# VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAV REVMATIČNEGA PACIENTA

Milena Pavić Nikolić, mag. zdr. nege, dipl. m. s.

## IZVLEČEK

Kronična vnetna revmatska bolezen je skupno ime za različne bolezni, ki prizadenejo mišično-skeletni sistem. Poznamo okoli 200 vrst kroničnih vnetnih revmatskih bolezni. Lahko prizadenejo kosti, sklepe, mehka tkiva in mišice. Bolnika bolezen ne prizadene le fizično, ampak tudi psihično. Bolečina, zmanjšanje mobilnosti in zmožnosti za izvajanje vsakodnevnih aktivnosti, utrujenost, povzroči zmanjšanje kakovosti bolnikovega življenja. Poleg medikamentozne terapije potrebuje bolnik podporo medicinske sestre. Zdravstvena vzgoja obsega svetovanje in podporo pri jemanju zdravil, nasvete za vsakdanje življenje, prikaz in učenje aplikacije zdravil ter nadzor nad zdravljenjem.

## KLJUČNE BESEDE

vnetna revmatska bolezen, medicinska sestra, zdravstvena vzgoja

## ABSTRACT

Chronic inflammatory rheumatic disease is a common name for various diseases affecting the musculoskeletal system. There are about 200 types of chronic inflammatory rheumatic diseases. They can affect bones, joints, soft tissues and muscles. The patient is not only affected physically but also mentally. Pain, decreased mobility and the ability to perform daily activities, fatigue, lead to a decrease in the patient's quality of life. In addition to medication therapy, the patient also needs the support of a nurse. Health education includes counseling and support for taking medicines, tips for daily life, demonstration and learning of medication self-administration, and control over treatment.

## KEYWORDS

inflammatory rheumatic disease, nurse, education

## UVOD

Revmatologija je veja interne medicine, ki obravnava široko paleto bolezni. Te prizadenejo tako gibalna, kakor tudi parenhimske organe. Novosti na področju zdravljenja vnetnih revmatskih bolezni so vplivale na razvoj zdravstvene nege v revmatologiji. Zdravljenje z biološkimi zdravili zahteva od medicinskih sester dodatna znanja. Da bi



bolnik lažje sprejeli bolezen potrebuje predvsem ustrezne informacije za vsakdanje življenje. Izobraževanje bolnikov, znatno izboljša funkcionalne sposobnosti, zmanjša bolečino in izboljša psihično stanje (Hammond in sod, 2008). S prihodom bioloških zdravil se je okrepila pomebnost izobraževanja bolnikov za samoaplikacijo zdravila ter prepoznavne neželenih učinkov, ter s tem razširitev vloge medicinske sestre.

## **VZROKI ZA NASTANEK REVMATIČNIH BOLEZNI**

Vzrok revmatičnih bolezní večinoma ni znan, vendar so raziskovalci ugotovili nekatere dejavnike tveganja, ki so del življenjskega sloga, kot so: debelost, kajenje, pomanjkanje telesne aktivnosti ipd.. Pri osteoartrozi npr. se lahko podeduje slabša sestava hrustanca, ravno tako pa pretirana ponavljajoča se dejavnost, ki kvari hrustanec, vodi v osteoartrozo. Pri sistemskem lupusu eritematozozu (SLE), revmatoidnem artritisu, sklerodermiji obstajajo kombinacije genskih dejavnikov, ki določajo dovzetnost in okoljske sprožilce, ki bi lahko imeli pomembno vlogo pri nastanku teh bolezní. Določene bolezní kot sta protin in ankilozirajoči spondilitis se pojavljajo pogosteje v nekaterih družinah, temu rečemo, da je bolnik dedno obremenjen. Spol je še eden od dejavnikov, ki so pomembni pri nekaterih boleznih, kot so SLE, revmatoidni artritis, sklerodermija, fibromialgija (Larsson in sod., 2014).

## **ZNAKI, DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE**

Najpogostejši znaki revmatičnih bolezní so bolečina, oteklina in okorelost ter izguba funkcionalnosti sklepov. Zdravljenje je farmakološko in nefarmakološko, slednje vključuje fizioterapijo, delovno terapijo ter zdravstveno vzgojo bolnikov za vsakdanje življenje.

Redkokdaj je mogoče postaviti diagnozo revmatične bolezní le na osnovi bolnikovih podatkov (anamneze) in kliničnega pregleda. Pogosto so potrebne še druge preiskave, med njimi tudi laboratorijske, predvsem preiskave krvi, seča in redkeje sklepne tekočine. Slikovne preiskave sklepov in hrbtnice so v revmatologiji dostikrat nepogrešljive. Najpogosteje se uporablja rentgensko slikanje, sledi slikanje z ultrazvokom, redkeje pa računalniška tomografija in magnetnoresonančno slikanje (Golja-Kos, 2005).

Cilji zdravljenja vnetnih revmatičnih bolezní so nadzorovati bolečino in vnetje, izboljšati kakovost življenja, upočasniti napredovanje bolezní in invalidnost. Temeljno zdravljenje z zdravili je usmerjeno v zmanjšanje vnetja in nadzorovanje bolečine ter v uravnavanje neustreznega imunskega odgovora, izrednega pomena sta poučevanje bolnikov in ohranjanje gibljivosti prizadetih sklepov (Abazovič, 2013).

Zdravljenje vnetnih revmatičnih bolezni se razlikuje glede na vrsto bolezni. Zdravila, ki se uporabljajo v revmatologiji delimo na: analgetike, nesteroidne antirevmatike, glukokortikoide, sintetična imunomodulirajoča zdravila in biološka imunomodulirajoča zdravila (Rotar, 2012).

Izrednega pomena za zdravljenje vnetnih revmatološki bolezni je fizioterapija, delovna terapija ter svetovanje, ki ga izvaja medicinska sestra. Le s holističnim pristopom lahko dosežemo remisijo bolezni ter bolnikovo povrnitev v vsakdanje življenje.

## **NAJPOGOSTEJŠE VNETNE REVMATIČNE BOLEZNI**

Vnetne revmatične bolezni predstavljajo raznovrsten spekter bolezni, ki lahko prizadene vse organske sisteme. Čeprav se v to skupino uvrščajo številne bolezni so najpogostejše revmatoidni artritis, spondiloartritis, sistemske vezivnotkivne bolezni ter vaskulitični sindromi. Skupna značilnost vseh je neustrezen odziv imunskega sistema na telesu lastne antigene (Ješe, Tomšič, 2013).

### **Revmatične bolezni delimo na:**

- vnetni revmatizem – najpogostejši predstavnik je revmatoidni artritis. V to skupino sodijo še spondiloartritis, artritis ob luskavici, artritis po določenih okužbah.
- degenerativni revmatizem – osteoartritoza sklepov in hrbtenice
- zunajsklepni revmatizem – gre za prizadetost kit, vezi, sluznih vrečk
- s kristali povzročena sklepna vnetja – putika (protin), psevdoprotin
- sistemske vezivnotkivne bolezni – sistemski lupus eritematosus, sistemski idiopatski vaskulitisi ...

### **Degenerativni revmatizem**

V to skupino spada do 60 odstotkov vseh revmatičnih obolenj. Z besedo degenerativen opisujemo stanja, pri katerih propadajo celice, pomembne za delovanje določenega dela telesa. V tem primeru gre za propad opornih in vezivnih tkiv. Bolniki občutijo vnetje in bolečine prizadetih delov telesa. Sem spadajo artroza, degeneracija medvretenčnih ploščic in nevralgija, t.j. bolečina, ki se širi vzdolž določenih živcev. Artritoza je bolezen, ki jo povzroča poškodba hrustanca, do katere pride zaradi obrabe, okvar, preobremenitve in pomanjkanja gibanja. Med drugim se pojavlja v hrbtenici, kolku, kolenu in sklepih roke. Značilni znaki so nenadna bolečina po obdobjih brez bolečin, poslabšanje bolezni v vlažnem in hladnem vremenu, bolečina ob naporih in dolgotrajne bolečine.

## **Vnetne revmatične bolezni**

Do 20 odstotkov revmatičnih bolezni je vnetnih, najpogostejša oblika pa je revmatoidni artritis. Revmatoidni artritis je kronična sistemska bolezen, avtoimunske narave, ki prizadene predvsem sklepe. Na začetku bolezni so boleči in otekli predvsem mali sklepi rok, stopal in zapestja ter komolci, in sicer obojestransko. Vnetje se lahko razširi na velike sklepe (kolena, kolki in gležnji), redkeje na vratno hrbtenico.

### **Revmatizem mehkih tkiv**

V to skupino spada približno 40 odstotkov revmatičnih obolenj. Pri njih gre za splošno bolečino mehkih tkiv – kit, vezivnih tkiv in mišic. Revmatizem mehkih tkiv se kaže kot vnetje kit ali kitnih ovojnic, teniški komolec, vnetje sluznika ali boleča nategnjena mišica (Kos-Golja, 2005).

## **VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z VNETNO REVMAČNO BOLEZNIJO**

Kompleksnost diagnostike in novosti na področju zdravljenja zahtevata od medicinskih sester nenehno izobraževanje in sledenje novostim, da bi ohranile strokovni nivo svojega znanja s katerim lahko pripomorejo k boljšemu izidu zdravljenja bolnika. S pojavom bioloških zdravil, je medicinska sestra na področju revmatologije prevzela novo, pomembno vlogo v vodenju in izobraževanju bolnika zdravljenega z biološkim zdravilom.

Učenje bolnika o bolezni in zdravljenju je najpomembnejši proces skozi katerega bolniku pomaga medicinska sestra. Bolniki so ob postavitvi diagnoze pogosto v stanju šoka ali stanju žalovanja. Skozi zanikanje pogosto izkazujejo svoje občutke kot so zanihanje, obup, jezo (Hilberdink & Peters, 2017).

Diplomirana medicinska sestra ima kompetence za izvajanje zdravstvene vzgoje (Železnik in sodelavci, 2008). S prihodom bioloških in biološkim zdravilom podobnih zdravil, ki si jih bolnik samoaplicira se je vloga medicinske sestre razširila z namenom izboljšanja znanja in učenja spretnosti samoaplikacije zdravil v obliki injekcij, kakor tudi za učenje in vključevanje svojcev in za bolnike pomembnih drugih oseb v nadzor nad jemanjem zdravil.

Pomembna vloga medicinske sestre je spremljanje varnosti zdravljenja bolnikov na biološkem zdravilu. Ker se biološka zdravila vpletajo v imunske odzive, se pri bolnikih lahko pojavljajo običajne in neobičajne infekcijske bolezni. Večinoma so biološka zdravila varna, vendar lahko povzročajo različne, včasih življenje ogrožujoče infekcijske zaplete (Tomažič, 2010), ki jih mora medicinska sestra prepoznati in o njih podučiti bolnika.

Zdravljenje bolnika vsebuje redne laboratorijske kontrole, ki obsegajo pregled krvi (sedimentacijo eritrocitov, hemogram, reaktivni protein C, transaminaze, kreatinin, albumine) (Praprotnik, 2012). Medicinska sestra spodbuja bolnika, da upošteva podana navodila ter mu z informiranjem pomaga razumeti naravo bolezni ter potrebo po zdravljenju in nadzoru nad zdravljenjem.

Glede na to, da genetskih dejavnikov tveganja za razvoj revmatičnih bolezni ne moremo spremeniti (starost, spol, družinsko anamnezo) lahko z nasveti o življenjskem slogu pripomoremo k zmanjšanju že nastalih težav oziroma preprečevanju. Splošna strategija promocije zdravja stremi k povečanju znanja v skupnosti s poudarkom na zdravem okolju, zmanjševanju dejavnikov tveganja (npr. kajenje) in spodbujanju zdravega vedenja (npr. telesna dejavnost, vzdrževanje telesne teže, obvladovanje stresa). S tem pristopom naj bi poskušali zmanjšati neenakosti v zdravju. Preprečevanje bolezni (in upravljanja) je treba prilagoditi glede na potrebe ljudi iz različnih kulturnih okolij, v vseh fazah življenjske dobe, vseh socialno-ekonomskih in izobraževalnih okoljih.

## LITERATURA

- Abazović, M., 2013. Zdravila za zdravljenje revmatičnih bolezni. Farmaceutski Vestnik: 64(4): 272– 80.
- Golja-Kos, M., 2005. Kako živeti z revmatizmom. Ljubljana: Mladinska knjiga
- Hilberdink, S., Peters, G., 2017. Increasing physical activity in people with a chronic disease: examining the effectiveness of a motivational and a planning intervention, their interaction and various potential moderators and mediators. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76(2), pp.1485-1486.
- Hammond. A., Bryan, J., Hardy, A., 2008. Effects of a modular behavioural arthritis education programme: a pragmatic parallel-group randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford)*, 47(11):1712-8.
- Ješe, R., Tomšič, M., 2013. Vnetne revmatične bolezni. Farmaceutski Vestnik 64(4), 267–70.
- Larsson, I., Fridlund, B., Teleman, A., Bergman, S., 2014. Randomized controlled trial of a nurse-led rheumatology clinic for monitoring biological therapy. *Journal of Advanced Nursing*: 70(1): 164–175.
- Rotar. Ž., 2012. Zdravljenje revmatičnih bolezni z zdravili V: Revmatološki priročnik za družinskega zdravnika: 235-266.

- Tomažič, J., 2010. Biološka zdravila in okužbe. Zdravstveni Vestnik: 79: 726–34.
- Železnik, D., 2008. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.





